

様式第5号（第10条関係）

幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付請求書

請求書の日付は記入し
ないでください。

年 月 日

（宛先）幸田町長

押印をお願いします。

申請者 住所 幸田町大字〇〇字△△□□番地

氏名 幸 田 太 郎 (印)

幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金の支給について、幸田町飼い主のいない猫の避妊・去勢手術費補助金交付要綱第10条第1項の規定により下記のとおり請求します。

記

- 1 補助金の交付請求額
金 円
- 2 添付書類
交付決定通知書の写し

手術費用の2分の1（100円未満の端数切捨て）
上限額 避妊手術 10,000円
去勢手術 5,000円
（未記入でも可）